

Как стать здоровым. Современный самоучитель

**ЕЛЕНА ОРЛОВА**

**ДЕТСКИЙ ВРАЧ-ПУЛЬМОНОЛОГ**

КНИГА  
ДЕТСКОГО ВРАЧА,  
НАПИСАННАЯ  
ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ



**КАК ПРАВИЛЬНО  
ЛЕЧИТЬ РЕБЕНКА  
И ЗАБОТИТЬСЯ О ЕГО ЗДОРОВЬЕ**



Издательство  
АСТ  
Москва

УДК 616-053.2  
ББК 57.3  
О-66

*Все права защищены.  
Никакая часть данной книги не может быть  
воспроизведена в какой бы то ни было форме  
без письменного разрешения владельцев авторских прав.*

**Орлова, Елена.**

О-66 Книга детского врача, написанная для родителей. Как правильно лечить ребенка и заботиться о его здоровье / Елена Орлова. — Москва : Издательство АСТ, 2019. — 224 с. — (Как стать здоровым. Современный самоучитель).

ISBN 978-5-17-110671-3

Что чаще всего обсуждают родители малышей, дошкольников и младших школьников? Детские болезни! Кашель, насморк, температура — вот предметы беспокойства большинства мам и пап. Всех пугают эти грозные аббревиатуры — ОРЗ и ОРВИ, но еще больше пугают маячащие за ними более грозные перспективы: отит, бронхит, ангина, пневмония, антибиотики, больница...

Так ли страшны детские простуды, можно ли их избежать и как с ними справляться? Часто ли нужно применять антибиотики? Помогают ли иммуномодуляторы предотвратить заболевание? Как помочь иммунной системе ребенка? На все эти вопросы отвечает Елена Орлова — детский врач-пульмонолог и популярный блогер.

*Данное издание не является учебником по медицине.  
Все лечебные процедуры должны быть согласованы с лечащим врачом.*

Макет подготовлен редакцией



Мы в социальных сетях. Присоединяйтесь!

[vk.com/prime\\_ast](https://vk.com/prime_ast)  
[instagram.com/prime\\_ast](https://instagram.com/prime_ast)  
[facebook.com/praim.ast](https://facebook.com/praim.ast)



# Содержание

Вступление .....	6
<b>Первый год жизни – закладываем основы здоровья малыша .....</b>	<b>9</b>
Рахит .....	10
Дисбактериоз .....	21
Особенности течения простудных заболеваний у младенцев .....	31
Бегом к врачу! .....	35
Самые важные слагаемые формирования хорошего иммунитета на первом году жизни .....	36
Грудное вскармливание .....	36
Баланс микрофлоры .....	37
Уровень железа в организме .....	39
Свободное от курения окружение .....	40
Витамин Д .....	40
<b>Дошкольник .....</b>	<b>41</b>
Простуда, ОРВИ, ОРЗ — в чем разница .....	45
Лечение .....	52
Когда нужен антибиотик? .....	68
Профилактика ОРВИ .....	75
Болезненные состояния и осложнения .....	87

Лихорадка .....	87
Кашель .....	99
Насморк .....	107
Отит .....	111
Аденоиды .....	117
Опасные симптомы .....	124
Часто болеющий ребенок .....	126
Иммунитет .....	137
Нужны ли витамины .....	152
Укрепление здоровья .....	157
Питание для здоровья .....	157
Образ жизни, спорт, режим дня .....	167
Психологическое здоровье .....	173
Закаливание .....	186
Прививки .....	193
Аллергии .....	202
Миф: сыпь — это аллергия .....	204
Миф: диета поможет всем, всегда и от всего ...	205
Миф: частые простуды, кашель, ложный круп, обструкция на фоне ОРВИ — это точно из-за аллергии .....	207
Миф: анализы на аллергию прояснят любую ситуацию .....	209
<b>Здоровье легких – советы для детей и взрослых .....</b>	<b>214</b>
<b>Вместо заключения .....</b>	<b>221</b>



**З**дорово, что есть доктора,  
которые находят время для ведения  
блога, в котором легко и понятно  
рассказывают о здоровье.  
Блог Елены читаю больше года.  
И меня подкупает ее позиция  
не переусердствовать.  
Знаю, как многие врачи любят  
перестраховаться и назначают лишнее.  
А вот у Елены иной подход:  
главное – не залечить. Вот так заходишь  
к ней в блог, а там все по полочкам.  
Почему не нужно лечить ОРВИ или как  
справиться с кашлем. Доступно и просто,  
а главное – это реально практикующий  
специалист, а не теоретик.

@raisa\_foodblogger,  
[www.instagram.com/raisa\\_foodblogger](http://www.instagram.com/raisa_foodblogger)



# Вступление

Я поступила в медицинскую академию с твердым намерением реализовать свою детскую мечту — спасти людей. Обучаясь на лечебном факультете, готовилась лечить взрослых. Но неожиданно даже для самой себя влюбилась в педиатрию и связала свой дальнейший путь в профессии с ней.

В самом начале пути различия между большими и маленькими пациентами казались очевидными — у взрослых уже множество диагнозов, а малыши (за исключением тех, кто страдает серьезными хроническими заболеваниями) — здоровы. Но, погрузившись в педиатрию, я обнаружила очень неожиданную вещь — по мнению отечественных медиков, большинство детей ужасно нездоровы. С самых первых дней жизни и первых встреч с докторами в картах малышей появлялось множество диагнозов, звучащих один другого страшнее: *морфофункциональная незрелость, перинатальное поражение нервной системы, вторичный иммунодефицит, персистирующая вирусная инфекция*. Хотя обладатели этого внушительного списка диагнозов выглядели чрезвычайно здоровыми и довольными жизнью карапузами, они должны были получать лечение, которому позавидовали бы жалующиеся «на всё» бабушки из моей практики на лечебном факультете.

Кроме того, доктора регулярно что-нибудь этим деткам запрещали: гулять, ходить в сад, есть определенные продукты, менять климатические условия. Что, впрочем, особо не меняло ситуацию. При этом находились те ро-

дители, кто, не обращая внимания на все эти рекомендации, ничем малышам не лечил и делал многое из «запретного» (меня, конечно, первое время возмущали такие «нарушители предписаний»). И нельзя было не обратить внимание на то, что дети «нарушителей» чувствовали себя явно не хуже, а то и лучше тех, кого лечили, обследовали и от всего оберегали.

Это все ставило меня в тупик.

Пытаясь разобраться в ситуации и наилучшим образом помочь своим маленьким пациентам, я сначала изучала отечественную медицинскую литературу, но это только запутывало меня еще сильнее. И вот в один счастливый для моей профессиональной деятельности день я открыла для себя иностранные источники информации и медицинский подход, применяемый в Европе и Америке, называемый **доказательная медицина**. Он разительно отличался от того, что я наблюдала в отечественной медицине. Доказательная медицина привлекла меня своей логичностью и ответила на вопросы, которые до этого оставались без ответа.

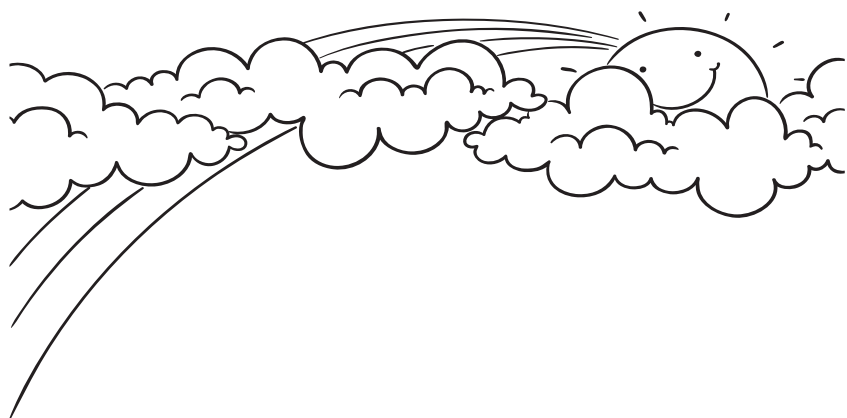
Именно поэтому я решила работать, основываясь на доказательной медицине, хотя в России это нельзя было назвать популярной позицией. Но сейчас все больше пациентов и родителей малышей открывают для себя такой подход к сохранению здоровья и отдают ему предпочтение. Чем же отличается западный подход от отечественного?

Большинство детей в Америке и странах Европы изначально считаются здоровыми, им не выставляют с первых дней жизни кучу диагнозов (там вообще не существует очень многих диагнозов, которые активно используются у нас) и не прописывают тонны лекарств. Если лечение

и обследование необходимы, они проводятся в соответствии с так называемыми гайдлайнами (что на русский можно перевести как «руководства» или «протоколы»). В них собраны наиболее необходимые, действенные и безопасные методы, известные на сегодняшний день. Такой подход исключает ситуацию, знакомую русскоязычным пациентам: пошел к одному доктору — услышал одно, к другому — диаметрально противоположное. И так может повторяться много раз. В разных больницах даже одного и того же российского города одно и то же заболевание лечат зачастую по-разному, а уж что говорить про знаменитое противостояние московской и санкт-петербургской школ (во всех специальностях).

Но больше всего, повторюсь, меня привлек и продолжает привлекать подход, согласно которому ребенок не «чем-то болен, просто пока не дообследован» или «пока это не проявилось, вот подождите пару лет», а здоров, если не имеет очевидного хронического заболевания. Хроническое заболевание будут лечить. А ребенок без него будет здоров, даже если будет болеть в детском саду, закатывать истерики и отказываться есть кашу. Ведь это возрастная норма, а не что-то ужасное. И родителям нужно об этом знать!

Судя по отзывам, с этим знанием молодым мамам и папам становится куда проще наслаждаться родительством. А о том, как сохранить здоровье и не испортить его ненужным лечением (да, и такое бывает!), я расскажу на страницах этой книги.



**Первый год жизни –  
закладываем  
основы здоровья  
малыша**



## Рахит

Слово «рахит», от которого бросает в дрожь молодых матерей, слышат большинство родителей на первом году жизни малыша. Большинство взрослых тогда же впервые узнают и о том, что существует какой-то витамин Д и он нужен ребенку, чтобы не было этого страшного рахита. А потом вдруг оказывается, что витамины давали, а рахит все равно есть. У бедных родителей голова идет кругом. Что же, давайте разбираться!

**Рахит** — собирательный термин, обозначающий нарушения фосфорно-кальциевого обмена. Часть подобных случаев — это врожденные и тяжелые формы, связанные с генетическими нарушениями. Они требуют лечения, наблюдения докторов и встречаются, к счастью, нечасто.

В основном фосфор и кальций занимаются в организме построением костной ткани (хотя справедливости ради скажем, что у них много и других функций). Так как витамин Д тоже принимает активное участие в этом процессе, часть случаев рахита связана именно с его нехваткой (образовавшейся по разным причинам).

Соответственно, наиболее заметны какие-либо сбои в кальциево-фосфорном обмене будут именно в строении костей. Полная клиническая картина рахита развивается достаточно медленно, усугубляясь по мере того, как ребенок растет и становится более активным. Характерные изменения, происходящие с костями, — это размягчение, деформация (что приводит к искривлению ножек, уплощению затылка, а также формированию специфических признаков, которые видны на рентгенограмме: деформации костей предплечья, ребер), боли,

склонность к переломам. Кроме того, для страдающего рахитом малыша характерен выступающий живот, выдающаяся вперед (килевидная) грудная клетка. Также имеет место повышенная потливость, беспокойство ребенка, слабость мышц.

Наиболее распространен среди малышей так называемый **алиментарный рахит**. Он не связан с серьезными заболеваниями, а вызван недостаточным поступлением витамина Д в организм. То есть эта *проблема* потенциально легко устраняется, но в случае с младенцами существует одна сложность. Ведь обеспечить достаточное поступление в их организмы витамина Д практически невозможно. Посудите сами — витамин Д вырабатывается в коже под действием ультрафиолетовых лучей; в достаточном количестве присутствует только в жирных сортах рыбы и специально обогащенных продуктах.

В грудное молоко витамин Д проникает плохо, поэтому маме нужно будет практически круглосуточно загорать, отвлекаясь только на поедание жирной рыбы, чтобы обеспечить малыша достаточным количеством этого витамина. Витамин Д добавлен в адаптированные молочные смеси, которые используются, если грудное вскармливание по каким-то причинам невозможно. Но суточную дозу витамина малыш получает, только выпивая литр смеси, чего, разумеется, не происходит в первые месяцы жизни.

Именно поэтому в настоящий момент оптимальным вариантом для обеспечения организма младенца этим веществом считается назначение профилактических доз *синтетического витамина Д*. Чаще всего он представлен в виде раствора, а профилактическая доза составляет несколько капель, в зависимости от концентрации витамина в препарате.

Эта мера используется во всем мире уже достаточно давно и показала отличные результаты. Описанная выше картина тяжелого рахита сейчас встречается у детей крайне редко, тогда как раньше была достаточно распространена. Помните рыбий жир в детском саду (или рассказы о нем от старших родственников)? Его давали детям как раз из-за содержащегося там витамина Д. Но проблема заключается в том, что к возрасту посещения детского сада изменения костей уже произошли. Именно поэтому профилактику решили начинать раньше, а именно с первых дней жизни малышей.

Рыбий жир, судя по рассказам, кажется самым тяжелым воспоминанием детсадовцев советского времени, однако сейчас многие хотят давать детям именно его, считая это более естественным вариантом, нежели «химические» капельки витамина Д. Однако это неоправданно. **Точное содержание витамина Д в рыбьем жире неизвестно, и к тому же он не предназначен для использования у младенцев.** А именно в этот период мы хотим помочь организму в формировании здоровой костно-мышечной системы и не только.

Ведь в последнее время ученые выяснили, что у витамина Д куда больше функций. Он участвует в работе практически всех систем организма: иммунной, сердечно-сосудистой, нервной, дыхательной, мышечной. Соответственно, в раннем возрасте, в период интенсивного формирования и развития органов и систем, нехватка этого вещества может быть критичной. Поэтому и было принято решение о назначении профилактической дозы витамина Д всем малышам.

Многим родителям бывает трудно принять тот факт, что здоровому малышу необходимо «что-то давать» без

наличия каких-либо жалоб и без сдачи анализов. На первый взгляд, это выглядит опасной «уровнилкой». Однако, если мы вспомним источники витамина Д для организма, то легко сделаем вывод, что для младенцев они недоступны. И достаточному количеству витамина Д просто неоткуда появиться в организме малыша. Именно поэтому все наиболее авторитетные организации, включая Всемирную организацию здравоохранения, рекомендуют просто начинать прием витамина Д с первых дней жизни, не сдавая никаких анализов.

Давайте еще раз рассмотрим источники витамина Д.

Современная медицина считает морепродукты очень полезными, и жирные сорта рыбы тоже. Однако в сбалансированном рационе должны присутствовать и другие продукты. Детям старше двух лет требуется всего один-два приема рыбы/морепродуктов в неделю, при этом рекомендуемая порция не содержит даже суточную дозу витамина Д.

Отличным источником витамина Д являются специально обогащенные продукты, однако на российском рынке они на сегодняшний день практически не представлены. Остальные продукты бедны витамином Д.

Самый спорный вопрос в истории с витамином Д — это, конечно, солнечные лучи. Ведь это естественный путь выработки витамина Д в организме, и именно так его получали наши предки (это наиболее частый аргумент, который я слышу от пациентов и подписчиков). Это, несомненно, так. Однако в настоящий момент дерматологи всего мира бьют тревогу в отношении онкологических заболеваний кожи (включая меланому, одно из самых агрессивных злокачественных новообразований, способную за несколько месяцев привести к гибели).

Именно поэтому дерматологи категорически против нахождения детей и взрослых на открытом солнце без использования защитных кремов. А использование крема сильно сокращает возможность выработки витамина Д.

Кроме того, наибольшее количество витамина Д вырабатывается в самые «опасные часы» — в среднем с десяти до пятнадцати часов, когда те же дерматологи советуют держаться подальше от открытого солнца.



Авторитетные медицинские организации, такие как Американская академия педиатрии, не рекомендуют находиться под прямыми солнечными лучами детям до шести месяцев (даже с солнцезащитным кремом), так как в этом возрасте кожа наиболее уязвима для отрицательного воздействия солнечного излучения.

В общем, налицо противоречие между дерматологами и докторами остальных специальностей, имеющих отношение к рекомендациям по поводу витамина Д (педиатры, эндокринологи, ортопеды). Они, конечно, не могут отрицать, что солнечное излучение — естественный источник витамина Д для организма. Однако, если на одной чаше весов снижение риска онкологии и прием искусственных добавок, содержащих витамин Д, а на другой — риск онкологии и естественная выработка витамина, для себя и своей семьи я предпочту первый вариант без всяких сомнений.

Но даже если мы решили презреть опасности и добывать «солнечный витамин», нужно помнить о том, что

значение имеет так называемый УФ-индекс (так сказать, сила солнечного излучения), который можно узнать с помощью смартфона. Если он менее двух (что в российской средней полосе часто бывает даже летом), значит, в нашей коже не сможет образоваться достаточное количество витамина Д.

Надо сказать, что в то время как некоторые врачи все еще сомневаются в необходимости приема витамина Д детьми первых лет жизни, его начинают активно принимать взрослые. Ведь последнее время этот «солнечный» витамин на пике популярности. По всему миру проводится огромное количество исследований, посвященных связи витамина Д и различных заболеваний, в числе которых и наиболее значимые во взрослом возрасте: диабет, заболевания сердца, онкология, а также вездесущие простуды во всех возрастных группах и многие другие. Результаты этих исследований пока не совсем однозначны, и говорить о том, что недостаток витамина Д виноват во множестве заболеваний, а прием витамина Д, соответственно, поможет от всего, — пока рано. Однако показания к его приему в последние годы заметно расширились.

Но все же вопросов у ученых пока больше, чем ответов. Вот, например, до сих пор нет согласия по поводу того, до какого возраста стоит давать витамин Д. Начинаем с первых дней жизни, а потом? Пока возрастом прекращения приема в большинстве рекомендаций значится два года, однако во многих зарубежных странах, в том числе куда более солнечных, чем Россия (Италия, Израиль, Голландия), детям дают профилактические дозы витамина Д до семи лет.

Существует ряд популярных среди российских педиатров мифов, которые слышит каждый второй, если не